

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„HELIKON AKADEMIA – kompleksowy program kursów dla profesjonalnych doradców  
kredytowych”**

Tytuł projektu	„HELIKON AKADEMIA – kompleksowy program kursów dla profesjonalnych doradców kredytowych”
Numer projektu	RPSL.11.03.00-24-03FG/17
Oś priorytetowa:	XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
Działanie:	11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych
Beneficjent	"HELIKON" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

*Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami, a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole*

DANE OSOBOWE									
Imię (imiona)									
Nazwisko									
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	Data urodzenia						
Miejsce urodzenia									
PESEL <i>(w każdej kratce należy wpisać 1 cyfrę)</i>									
Wykształcenie	<b>brak</b> <i>(brak formalnego wykształcenia)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>podstawowe – ISCED 1</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>gimnazjalne – ISCED 2</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>ponadgimnazjalne – ISCED 3</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>policealne – ISCED 4</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>								<input type="checkbox"/>
	<b>wyższe – ISCED 5-8</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)</i>								<input type="checkbox"/>



MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> ) ORAZ DANE KONTAKTOWE				
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość				
Kod pocztowy		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
Województwo				
Powiat				
Nr telefonu				
Nr telefonu (inny)				
Adres e-mail				
Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej				
STATUS NA RYNKU PRACY				
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ LUB UCZĄCĄ SIĘ LUB ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ, w tym:			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
w administracji rządowej			<input type="checkbox"/>	
w administracji samorządowej			<input type="checkbox"/>	
w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)			<input type="checkbox"/>	
w organizacji pozarządowej			<input type="checkbox"/>	
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie			<input type="checkbox"/>	
inne <sup>2</sup>			<input type="checkbox"/>	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>(należy podać nazwę zakładu pracy oraz adres zakładu pracy)</p>				
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ zarejestrowaną w Urzędzie Pracy Jeśli tak, to należy załączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy.			<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

<sup>2</sup> Należy za pomocą X zaznaczyć właściwe miejsce zatrudnienia



<b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy</b> tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia <sup>3</sup> , ale jednocześnie nie uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i nie jestem zarejestrowany/-a w PUP jako osoba bezrobotna.		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ NIEAKTYWNĄ ZAWODOWO / BIERNĄ ZAWODOWO</b> tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i/lub przebywam na urlopie wychowawczym <sup>4</sup> .		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą (przy czym czasowe zawieszenie działalności gospodarczej oznacza jej prowadzenie)</b>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<b>W przypadku odpowiedzi TAK proszę podać numer NIP</b>		NIP .....	
Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM	<input type="checkbox"/> NIE JESTEM	<b>osobą odbywającą karę pozbawienia wolności</b>
<b>DANE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</b>			
<b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ (dane wrażliwe)</b> <i>Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument<sup>5</sup></i>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny
Data ważności orzeczenia (o ile dotyczy)			
<b>DODATKOWE INFORMACJE DOT. OCZEKIWAŃ</b>			
Preferowany termin szkolenia	<input type="checkbox"/> dni robocze od godziny 9:00	<input type="checkbox"/> weekendy	
	<input type="checkbox"/> dni robocze po godz. 16:00	<input type="checkbox"/> każdy z powyższych terminów	
<b>NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, IŻ:</b>			
1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „ <b>HELIKON AKADEMIA – kompleksowy program kursów dla profesjonalnych doradców kredytowych</b> ”, realizowanym na terenie województwa śląskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, 11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych			
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału zawartymi w <i>Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie „HELIKON AKADEMIA – kompleksowy program kursów dla profesjonalnych doradców kredytowych”</i> , i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu			

<sup>3</sup> Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

<sup>4</sup> rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

<sup>5</sup> W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.



zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).

3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. danych rasowych i etnicznych, danych dotyczących niepełnosprawności, danych o innej niekorzystnej sytuacji).
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich przewidzianych dla mnie w projekcie formach wsparcia (tj.: Kurs PROFESJONALNY DORADCA KREDYTOWY w wymiarze 112h oraz z egzaminu potwierdzającego kompetencje, a także w przypadku chęci oraz zakwalifikowania się do uzyskania kwalifikacji podejście do certyfikowanego egzaminu zewnętrznego na doradcę kredytowego lub w przypadku chęci oraz zakwalifikowania się do uzyskania kwalifikacji do pośredniczenia w zakresie kredytów hipotecznych podejście do egzaminu KNF (certyfikat KNF). Równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie pisemnie Organizatora Projektu.
7. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w ramach pozaszkolnych form kształcenia (certyfikat) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach).
9. Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym oraz innych dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji zgłoszeniowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Miejscowość:	Data:	Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki:

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM**

Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające rejestrację jako osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego)	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu „ <b>HELIKON AKADEMIA – kompleksowy program kursów dla profesjonalnych doradców kredytowych</b> ”	<input type="checkbox"/>



Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu „HELIKON AKADEMIA – kompleksowy program kursów dla profesjonalnych doradców kredytowych” oraz potwierdzam otrzymanie dokumentu informacyjnego, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata/ kandydatki*

Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata/ kandydatki*

<b>WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:</b>			
<b>DATA WPŁYWU</b>		<b>SPOSÓB DOSTARCZENIA</b>	mailowo / pocztą / osobiście
<b>OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)</b>			
<b>OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI</b>			
<b>PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU</b>			

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „HELIKON AKADEMIA – kompleksowy program kursów dla profesjonalnych doradców kredytowych”

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „HELIKON AKADEMIA – kompleksowy program kursów dla profesjonalnych doradców kredytowych” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie Ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: Dane uczestników projektów RPO WSL 2014-2020 (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia)- zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu.
4. Administratorem danych osobowych jest firma "HELIKON" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą przy ul. Wyzwolenia 27; 43 – 190 Mikołów.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
  - 1) Beneficjenta – "HELIKON" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą przy ul. Wyzwolenia 27; 43 – 190 Mikołów,
  - 2) Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych - daneosobowe@slaskie.pl
  - 3) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych - iod@wup-katowice.pl
  - 4) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
  - 5) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jak również mam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także mam prawo do przenoszenia danych.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.



10. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
11. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Miejscowość:	Data:	Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu: